University for Business and Technology in Kosovo
UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations | Student Work

Winter 11-2019

# BARNAT MË TË PËRDORURA NË URGJENCËN E QENDRËS SË MJEKSISËS FAMILJARE NË POZHERAN

Valmira Hoxha
*University for Business and Technology - UBT*

Follow this and additional works at: https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd

Part of the Nursing Commons

## Recommended Citation

Hoxha, Valmira, "BARNAT MË TË PËRDORURA NË URGJENCËN E QENDRËS SË MJEKSISËS FAMILJARE NË POZHERAN" (2019). *Theses and Dissertations*. 108.
https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/108

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact knowledge.center@ubt-uni.net.

**Kolegji UBT**

Fakulteti Infermierisë

# BARNAT MË TË PËRDORURA NË URGJENCËN E QENDRËS SË MJEKSISËS FAMILJARE NË POZHERAN

Shkalla Bachellor

**VALMIRA HOXHA**

Nëntor, 2019
Prishtinë

Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

# Punim Diplome

2016/2017

**Valmira Hoxha**

## BARNAT MË TË PËRDORURA NË URGJENCEN E QENDRËS SË MJEKSISËS FAMILJRE NË POZHERAN

**Mentor: Dr.sci. Fitim Alidema**

Nëntor, 2019
Prishtinë

# ABSTRAKT

Shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo profesionist shëndetësor duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Unë si studente e degës së infermierisë dëshiroj që ta trajtoj këtë çështje sa të bukur po aq edhe delikate për të zgjeruar njohurit e mia si dhe ti'u tregoj se cilat janë parimet bazë të punës në Urgjencen e QMF- Pozheran .

Kudo që aplikohet kujdesi ndaj pacientëve, përbërësi kryesor i tij është cilësia që personeli shëndetësor sjell tek pacientët, mënyra e kujdesit që bën të mundur dallimin e nevojave të pacientit dhe familjes, nevojave që zhvillohen në kohë dhe përkushtimi që ato kërkojnë .

Ky punim është bërë në Qendrën e Mjekësisë Familjare në Pozheran në bashkëpunim me infermierët përgjegjës, dhe të dhënat janë marrë në bazë të librit të protokolleve gjatë periudhës gjashtë mujore (janar-qershor) .

Qëllimi i këtij studimi është të arrijë të analizojë dhe të përcaktoj efikasitetin e punës në Urgjencën e QMF- Pozheran, përdorimi i terapisë tek moshat e ndryshme, cilat barna jepen më shumë si dhe qfar veprimi kanë ato barna,cilësinë e punës të profesionistëve shëndetsorë etj .

## MIRËNJOHJE/FALENDERIME

Pas një kohe të gjatë i erdh fundi edhe këtij niveli të studimit. E lumtur që arrita të perfundojë këtë nivel dhe të realizoj edhe këtë qëllim të jetës sime dua të falenderoj fillimisht mentorin e këtij punimi, i cili me këshillat dhe sygjerimet e tij më ndimojë në perfundimin e këtij punimi. E falenderoj për mbështetjen dhe përkushtimin që ka treguar gjatë gjithë kësaj periudhe bashkëpunimi. i jam thellësisht mirënjohse .

Gjithashtu falenderoj të gjithë stafin e pegadogëve të Kolegjit Ubt, të cilët me punën e tyre të palodhshme na ndimuan në përmbushjen e njohurive dhe plotësimin e detyrave që kërkon një studim bachelor .

Dhe falenderim të veqantë kanë familja ime  dhe shoqëria për mbështetjen dhe përkrahjen gjatë gjithë kohës së studimeve .

# PËRMBAJTJA

1.HYRJE ..... 1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS ..... 3
2.1.NJËSIA E KUJDESIT INTENZIV ..... 3
2.1.1. Cilat sëmundje trajtohet në kujdesin intenziv? ..... 4
2.1.2. Roli i infermierëve në Njesinë e Kujdesit Intensiv ..... 5
2.2.URGJENCA MJEKËSORE ..... 6
2.2.1.Trajtimi në Urgjencën Mjekësore ..... 8
2.2.2 Detyrat dhe përgjegjësitë infermierike ..... 8
2.3 MËNYRAT E PËRDORIMIT TË BARNAVE ..... 9
2.4 KUJDESI SHËNDETËSOR ..... 15
2.4.1 Institucionet Shëndetësore ..... 16
2.5 VEPRIMTARIA DHE ECURIA E PUNËS NË QMF-POZHERAN ..... 17
2.5 PROBLEMET SHËNDETËSORE MË TË SHPESHTA QË TRAJTOHEN NË QENDRËN E MJEKËSISË FAMILJARE ..... 19
2.6 KLASIFIKIMI I BARNAVE MË TË PËRDORURA NË QENDRËN E MJEKËSISË FAMILJARE ..... 23
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT ..... 26
4.METODOLOGJIA ..... 27
5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE ..... 28
6.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME ..... 38
7. REFERENCAT ..... 40

## LISTA E FIGURAVE

Figure 1.Dhoma e kujdesit intensiv ..... 3
Figure 2.Kujdesi infermieror i pacientit..... 5
Figure 3.Injekimtimi subkutan..... 11
Figure 4.Injektimi muskular..... 11
Figure 5.Injektimi intravenoz..... 12
Figure 6.Inhalimi..... 13
Figure 7. Aplikimi sublingual..... 13
Figure 8.Aplikimi rektal..... 14
Figure 9. Qendra e Mjekësisë Familjare në Pozheran ..... 18

## LISTA E TABELAVE

Table 1.Terapia e përdorur në QMF- Pozheran, duke u bazuar në gjashtë mujorin e fundit (janar-qershor 2019) ..... 28
Table 2. Ndarja sipas grupmoshave bazuar në tabelen e të dhënave të terapis së marrë në QMF-Pozheran..... 34
Table 3.Paraqitja në përqindje e perdorimit të terapisë në formën IM ..... 35
Table 4.Paraqitja në përqindje e perdorimit të terapisë në formën IV..... 36

# 1.HYRJE

Shëndeti i çdo pacienti është gjëja primare që çdo infermier duhet ta ketë parasysh dhe të tregojë një kujdes të veçantë. Kudo që aplikohet kujdesi ndaj pacientëve, përbërësi kryesor i tij është cilësia që personeli shëndetësor sjell tek pacientët, mënyra e kujdesit që bën të mundur dallimin e nevojave të pacientit dhe familjes, nevojave që zhvillohen në kohë dhe përkushtimi që ato kërkojnë.

Qëllimi i këtij studimi është të arrijë të analizojë dhë përcaktoj efikasitetin e punës në Urgjencën e QMF- Pozheran,përdorimi i terapisë tek moshat e ndryshme, cilat barna jepen më shumë si dhe qfarë veprimi kanë ato barna,cilësinë e punës të profesionistëve shëndetsorë etj .

Kujdesi infermieror luan rol të rëndësishëm në kujdesin dhe trajtimin e pacientëve të moshuar me sëmundje të ndryshme. Ky kujdes qëndron në hulumtimin, shkakun, tipin e sëmundjes, diagnozën, përfshirjen e dëmtimeve të ndyshme të organizmit nga sëmundja dhe trajtimin e të sëmurëve .

Për ta kompletuar këtë punim merren materiale të ndryshme dhe marrja e të dhënave për 60 pacientë rreth terapisë së tyre dhe problemet shëndetësore që kanë pasur .

Infermieria është një profesion shëndetësor i përqendruar në kujdesin e individëve, familjeve dhe komuniteteve në mënyrë që ata mund të arrijnë, të mbajë, ose të shërojnë shëndetin optimal dhe cilësinë e jetës .

Sipas Florence Nightigale : "Profesioni infermier është të vendosë pacientin në konditat më të mira për natyrën e secilit dhe veprimit kundrejt tij, pra janë të dyja art dhe shkencë" .

"Roli thelbësor i infermieres qëndron në ndihmën e individit, të sëmurë ose të shëndetshëm, në ruajtjen ose rifitimin e shëndetit (ose në ndodhjen pranë çasteve të fundit), nëpërmjet kryerjes së detyrave të cilat ai mund t'i përmbushë vetë nëse do të ketë forcë, vullnet ose do të zotërojë njohuritë e duhura, dhe në lehtësimin e pjesëmarrjes aktive të tij, për ta ndihmuar të rifitojë pavarësinë e tij sa më shpejt të jetë e mundur" .

“Urgjenca” është ndryshimi i menjëhershëm i gjendjes shëndetësore që, në rast të mungesës së ofrimit të shërbimit të shpejtë shëndetësor, rrezikon jetën ose dëmton seriozisht shëndetin e personit .

“Shërbimi i urgjencës mjekësore” është një sistem i bashkërenduar i burimeve njerëzore, i infrastrukturës dhe i pajisjeve mjekësore, përmes të cilave mundësohet ndihmë dhe kujdes mjekësor i shpejtë dhe i sigurt për personat që pësojnë përkeqësim të menjëhershëm të gjendjes shëndetësore, dëmtime apo sëmundje të papritura .

# 2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

Ky kapitull është ndarë në disa pjesë që ndihmojnë për të krijuar kuadrin teorik të të gjithë punimit në mënyrë të qartë dhe logjike, ku është shqyrtuar literatura që përfshinë kujdesin intenziv, urgjencën mjeksore,mënyren e përdorimin e barnave, veprimtarinë dhe ecurinë e punës në Qendrën e Mjekësis Familjare,terapia e cila përdoret më shumë në QMF si dhe problemet shëndetësore më të shpeshta .

## 2.1.Njësia e kujdesit intenziv

Njësia e kujdesit intenziv paraqet departamentin apo repartin mbrenda një qendre mjekësore. Në departamentin e kujdesit intenziv trajtohen pacientë të cilët janë të sëmurë, të lënduar apo kanë komplikime të cilat mund ta vënë në rrezik jetën e pacientit (Jean-Louis Vincent, 2012). Kjo njësi e veçantë përbëhet nga një staf i veçantë profesionistësh të trajnuar të cilët janë në dispozicion të pacientit 24/7, e ndjekin atë dhe në çdo moment janë të përgatitur për ta shpëtuar jetën e pacientit të sëmurë në gjendje kritike (Jean-Louis Vincent, 2012) .

**Figure 1.Dhoma e kujdesit intensiv**

Personeli dhe stafi e përbëjn pjesën kryesore dhe e luajn një rol të madhë në këtë njësi. Departamenti i kujdesit intenziv drejtohet nga një ekip mjekësh profesional dhe me përvojë, ku përfshihen anesteziologë, mjekët për reanimim, si dhe infermiere të trajnuara posaçërisht dhe me përvojë në punën e tyre (Heron, 1987). Për shkak të gjendjes së rënduar të këtyre pacientëve është e domosdoshme prania e mjekëve specialist në fusha të ndryshme, si: kardiolog, nefrolog, neurolog, transfuziolog, endokrinolog, mikrobiolog dhe nutricionist. I gjithë ky ekip kujdeset për ta shëruar dhe për ta mbajtur gjallë pacientin. Ekipi i mjekëve specialistë në fusha të ndryshme, është një segment i rëndësishëm për të përmbushur të gjitha kriteret globale për trajtimin intenziv bashkëkohorë (Heron, 1987) .

Qasja multidisiplinare ku përfshihen shumë specialist, mundëson rritjen e përqindjes së pacientëve të shëruar, duke mundësuar gjithashtu uljen e rasteve të vdekshmërisë .

Pajisjet mjekësore të cilat përdoren në njësinë e kujdesit intenziv janë pajisjet më të shtrenjta dhe më bashkëkohore, si rrjedhojë edhe vetë trajtimi në këto njësi në të cilat ruhet dhe shpëtohet jeta e dikujtë, kërkon më tepër fonde financiare .

Aparatët e shumtë të cilët përdoren në kujdesin intenziv mund të duken të frikshëm për pacientët dhe personat e tyre të afërt, por ato pajisje janë të domosdoshme për të mbajtur për ruajtjen e përditshme të pacientëve të cilët janë në gjendje kritike. Në këtë department çdo ditë mund të vërehet se sa ndikon teknologjia e avancuar, në shpëtimin e jetës së pacientit (https://acibademsistina.mk) .

### 2.1.1. Cilat sëmundje trajtohet në kujdesin intenziv?

Kujdesi intenziv është repart apo department ku bëhët diagnostikimi dhe trajtimi i gjendjeve të cilat janë të rrezikshme për jetën. Këtu bëjnë pjesë pacientët të cilët kanë marrë lëndime të rënda, siç është politrauma , që ka të bëjë me lëndimin e shumë organeve dhe sistemeve, me dëmtim të rrugëve të frymëmarrjes, lëndime në kraharor, me një seri frakturash në brinjë, dëmtim të veshkave, aritmi të zemrës potencialisht vdekjeprurëse, efekte komulative të dështimit të shumë organeve pas infeksioneve të rënda të quajtura sepsa (Heron, 1987) .

Gjithashtu kujdesi intenziv zbatohet pas përfundimit të një operacioni të vështirë ku pacienti mendohet se nuk është ende në gjendje të qëndrueshme (Jean-Louis Vincent, 2012) .

### 2.1.2. Roli i infermierëve në Njesinë e Kujdesit Intensiv

Një ndër detyrat kryesore të kujdesit intensiv janë që infermierët t'ia kushtojë punën e saj të sëmurit kritik, në të vërtetë të ruaj funksionet vitale të rrëzikuara të organizimit të tij (Myers, 2014).

Infermierët e NKI-së planifikojnë, implementojnë dhe evaluojnë shërbimet mjekësore. Në NKI-në e përbashktë, infermierët ju ofrjnë ndihmë pacientëve që vuajnë nga sëmundjet kardiovaskulare, demitimet e trurit, viktimat e aksidentëve ose ata që rikuperohen nga kirurgji të ndërlikuara. Infermierët duhet të posedojnë aftësi fizikie, mentale dhe emocionale përveq asaj profesionale që të punojnë këtu dhe të mirren me pacientët dhe familjaret e tyre (https://telegrafi.com.). Gjatë kujdesit për të sëmurin, infermierët kryejn të gjitha punët teknikomedicionale, sidomos kujdeset që rrugët e frymarrjes të jenë të lira .

Raporti ideal mes infermirëve dhe pacientëve në NKI është 1:2. Për të gjitha ndryshimet që ndodhin apo i vëren duhet të lajmrojë mjekun, i cili është përgjegjës natë e ditë (mjeku punon 24 orë si kujdestari ose punë me ndërrime) .

**Figure 2.Kujdesi infermieror i pacientit**

Djersitja e shpejtë, dhimbja e papritur, frymëmarrja e vështirësuar, kollitja e theksuar me këlbazë të përgjakur dhe të gjitha ndryshimet e ngjashme që vërehen të pacienti, i cili deri atëherë ka qënë relativisht mire, obligon motren medicinale që menjëherë të ndërmarrë masa duke e lajmëruar në radhë të parë mjekun urgjentisht dhe të përgadit aperaturën, materialin dhe terapinë përkatëse, e cila do të nëvojitet në atë moment për një intervenim të shpejtë, më këtë ajo eviton çrregullimin e paraqitur akut dhe pengon ndërlikimet eventuale (Carpenito, 2009) .

Në kohë të caktuar të paraparë me orar infermieri/ja merr gjakun dhe urinën dhe i dërgon në laborator për analiza të mëtejshme. Rrezultatet ia tregon mjekut, i cili sipas nevojës dhe rezultatëve plotëson dhe ndërron terapinë e ordinuar. Poashtu, infermieri/ja përcjellë dhe kontrollon infuzionet, që marrin pacientët, përcjellë shpejtësinë e rrjedhjës së tyre, numrin e pikave të ordinaura nga ana e mjekut, përcjellë transfuzionin e gjakut, jep elektrolitet e duhura të ordinuara në infuzion dhe bënë ndërrimin e infuzioneve sipas orarit .

Dokumentacionin mjekësor në tabela të caktuara e udhëhein infermierët, terapinë e dhënë dhe vlerat e shënuara mbi funksionet vitale. Të gjitha ndryshimet që i vëren tek i sëmuri po ashtu i regjistron në lista përkatëse dhe për të gjitha këto e njofton mjekun (Carpenito, 2009) .

## 2.2.Urgjenca mjekësore

Urgjenca mjekësore është një dëmtim ose sëmundje akute që përbën një rrezik të menjëhershëm të jetës së personit apo të shëndetit të mëtejshëm të tij .

Urgjenca mjeksore siguron shërbim urgjentë për të gjithë qytetarët.Në urgjencën mjekësore trajtojmë urgjenca të cilave u ofrohet shërbim optimal, nga një staf shumë i specializuar i cili vepron me profesionalizëm për stabilizimin e gjendjes së pacientit dhe mbajtjen nën vëzhgim deri në stabilizimin e gjendjes dhe transferimin në shërbimet të tjera në varësi të gjendjes klinike apo kthimin në shtëpi pasi gjendja gjykohet përfundimisht e stabilizuar (Kotter, 2008) .

Gjendja e urgjencës është qdo lloj ngjarje e paparashikueshme që rrezikon jetën, integritetin fizik dhe shëndetin e qytetarëve dhe banorëve ose funksionimin e institucioneve shëndetësore , që cilësohet me shpërputhje të madhe ndërmjet nevojave për kujdesin

shëndetësor dhe mundësive në dispozicion .
Shërbimi i urgjencës mjekësore përfshin kujdesin klinik e paraspitalor në situatat kur personi është në rrezik .

Nevoja për shërbimin e urgjencës mjekësore përfundon me stabilizimin e gjendjes shëndetësore të pacientit ose me pranimin e tij në spital (Mahadevan, 2017) .

Qendra e kujdesit urgjent është përcaktuar si ofrues i kujdesit ambulator mjekësor jashtë departamentit të emërgjencës së spitalit, pa një vizitë të planifikuar .

Qendrat e kujdesit urgjent trajtojnë shumë qështjeqë hasen në ordinancat mjekësore të kujdesit parësorë .
Mirëpo qendrat e kujdesit urgjent ofrojnë disa shërbime që në përgjithësi nuk janë të mundshmenë ordinancat mjekësore të kujdesit parësor, si që janë egzaminimet radiologjike dhe trajtimet minore të traumave (Heron, 1987) .

Departamenti i Urgjencës duhet të përbëhet nga mjekët dhe infermierët e specializuar dhe të përkushtuar ndaj pacientëve, të cilët ofrojnë përkujdesje, diagnostikim dhe trajtim 24 orë në ditë/365 ditë të vitit duke mbuluar të gjithë spektrin e urgjencave mjekësor. Synimi i këtij Departamenti është ofrimi i shërbimeve me cilësie të lartë dhe profesionalizëm, transporti i shpejtë dhe i sigurt i pacientëve, minimizimin në maksimum të kohës së pritjes në Urgjencë, si dhe rekuperimin sa më të shpejte të pacientëve nga pikëpamja mjekësore (Mahadevan, 2017) .

Ky Departament në funksionimin e tij të përditshëm dhe të suksesshëm duhet të asistohet 24 orë në ditë nga Departamenti i Laboratorëve dhe ai i Imazherisë (ekzaminime ekografike, grafi, CT-skaner, Rezonance Magnetike) me qëllimin e vetëm për të patur një diagnozë sa më të saktë dhe që të kenë mundësi për zgjidhjen sa më të shpejtë të rasteve mjekësore që paraqiten (Kotter, 2008). Urgjenca në përbërjen e saj duhet të ketë edhe mjekë specialist të urgjencës të cilë ofrojnë shërbim 24 orë/7, dhe përkatësisht janë:

- Kardiologë
- Kirurgë të përgjithshëm
- Gjinekologë

- Anestezist-reanimatorë
- Pediatër
- Neurokirurg
- Neurolog
- ORL
- Ortoped

### 2.2.1.Trajtimi në Urgjencën Mjekësore

Kryesisht një trajtim mjekësor i menjëhershëm mundësohet tek të gjitha urgjencat jetësore (shkalla 1). Në situatat e tjera, fillimisht ju do të akomodoheni në sallën e pritjes. Një trajtim kundër temperaturës së lartë apo dhimbjes mund të kryhet menjëherë nga infermieri(ja) pas vlerësimit paraprak. Sapo të lirohet një dhomë, infermieri(ja) ju akomodon atje dhe ju do të vizitohet nga një mjek, sapo ai të jetë i lirë. Gjatë pritjes, një infermier(e) mbikëqyr rregullisht gjendjen tuaj. Nëse ju vëreni shenja përkeqësimi, është e rëndësishme që të njoftoni menjëherë personelin mbikëqyrës.

Shtrohet pyejta se a është e mundur të dish kohëzgjatjen e pritjes?

Po, në çdo moment, personeli mund t'ju japë një vlerësim të përafërt të kohës së pritjes. Megjithatë, ajo mbetet e përafërt, sepse mundet që ndonjë pacient i cili vjen pas jush, mund të ketë nevojë për kurim më urgjent, që mund të kërkojë mobilizimin e disa asistentëve njëkohësisht. Gjithsesi, shërbimi i urgjencave përpiqet që të reduktojë sa më shumë kohën tuaj të pritjes .

### 2.2.2 Detyrat dhe përgjegjësitë infermierike

- Ofrojnë kujdesin e përgjithëshem infermieror për pacientët në pajtueshmëri me standartet infermierore .
- Vlerësojn pacientët në mënyre të duhur në vartësi nga njohuritë e tyre,psh e drejtojnë pacientin në departamentin e duhur .
- Administrojnë terapinë e përshkruar në përputhshmëri me standartet infermierore.

- Observojnë, regjistrojnë dhe i dokumentojnë të gjitha trajtimet e nevojshme në kartelen e pacientit .
- Përgjigjen ose referojnë në konsulltimet telefonike, të cilat i dokumentojnë të gjitha në kartelen e pacientit .
- Edukojnë pacientin dhe familjarët e pacientit rreth proceduarve diagnostike si dhe rreth mirëmbajtjes ushqimore për një shëndet më të mirë dhe mirëqenie .
- Veprojnë si avokat të pacientit, duke i ndimuar rreht planit të kujdesit .
- Veprojnë si kordinator të ekipit shëndetësorë me qëllim që të mbajnë lidhjet për ofrimin e kujdesit të domosdoshëm në bazë vazhdimsie .
- Kordinohen me ekipin mjekësorë në planifikimin e kujdesit të pacientit .
- Sigurojnë pastërtin në haspirën e punës .
- Përgadisin furnizimet dhe pasijet .
- Ndimojnë personelin mjekësorë gjatë ekzaminimit, trajtimit dhe procedurave .
- Kryejnë edhe punët të tjera të zakonshme që mund të vijnë nga moment në moment .

### 2.3 mënyrat e përdorimit të barnave

Barnat përdoren në mënyra të ndryshme. Mënyra e përdorimit varet nga fakti se, a duhet të veprojë bari në vendin e përdorimit (veprim lokal) ose është e nevojshme që nga vendi i aplikimit të kalojë në qarkullimin e gjakut dhe me anë të gjakut të arrije deri në organet efektore (veprimi i peëgjithshëm) (Keegan, 2006). Në rastin e fundit, bari futet në organizem në njërën nga këto menyra:

#### Aplikimi oral

Përdorimi oral është mënyra me e natyrshme dhe më e thjeshtë e marrjes se barnave. Numri më i madhe i barnave resorbohet përpjesetimisht shpejt dhe plotësisht në mukozen e zorres së hollë, e cila është e përshtatshme në mënyre anatomike dhe fiiologjike për resorbim . Me anë të mukozes së lukthit barnat nuk resorbohen ne nje sasi bukur të madhe, por kalojne shpejt në zorrë. Prania e ushqimit në lukth e ngadalson kalimin e barnave në zorrë, por nga ana tjeter duke u perzier me ushqimin zvogëlohet efekti ngacmues i disa barnave ne mukozen e lukthit. Prania e acidi klorhidrik në lukth ka ndikim të madhë në disa barna, sepse në ambient acidik disa barna treten duke e humbur

efektin e vet  (psh penicilina). Barnat e këtilla ndonjëhere merren së bashku me ndonjë alkale (që neutralizojn thartësin e lukthit) ose jepen në formë të kapsulave që janë të qëndrueshme ndaj acidit dhe kalojnë të pandryshuara nëpër lukth. Ambienti alkalin i zorreve të holla sikurse edhe prania e disa enzimave dhe bakterieve, gjithashtu ndikojnë në disa barna. Hormonet me karakter proteinash (insulina) treten në zorrë nën ndikimin e enzimave proteolitike  dhe për këtë arsye janë plotësisht inaktive në qoftese merren në mënyre orale (Keegan, 2006) .

**Aplikimi parenteral**

Në kuptimin më të gjerë të fjales quajm çdo mënyre të marrjes së barit përpos marrjes orale , rektale dhe vaginale. Mirëpo në praktike, me mënyren parenterale nënkuptohet marrja e barnave me anë të injeksioneve (Keegan, 2006) .

**Injeksionet**

Aplikimi i barit me anë të  injeksioneve bën të mundshem dozim të saktë të barit dhe arritjen e shpejtë të efektit terapeutik. Në këtë mënyre është e mundshme që te merren barna që e dëmtojne traktin digjestiv, ose inaktivizohen në të. Injektimi i barit poashtu është mënyre e sigurt e barit në raste kur i sëmuri  nuk mundet të marrë barin në mënyre orale (Lira) .

- **Injektimi subkutan** bëhët nën lëkure në llere dhe kofshe dhe është mënyra më e lehtë e injektimit. Në këtë mënyrë injektohen tretjet sterile izotonike. Tretjet nuk duhet të jenë tepër alkaline as acide sepse në këtë mënyre shkaktojnë dëmtimin e indit dhe dhembje gjatë injektimit (Lira) .

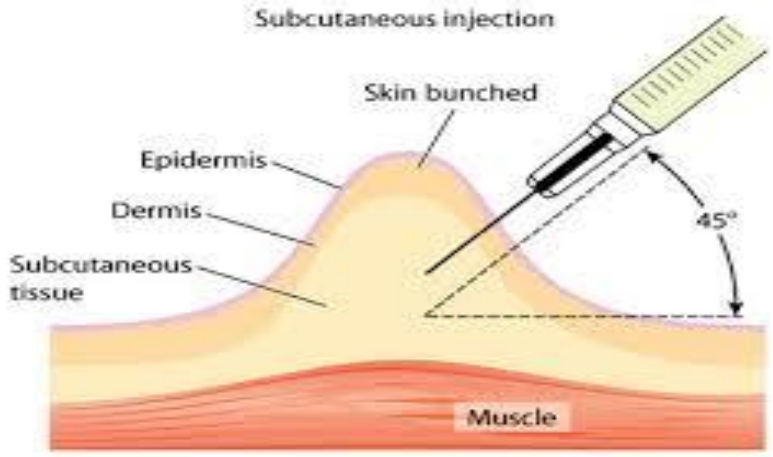



**Figure 3.Injekimtimi subkutan**

- **Injeksionet intramuskulare** injektohen në masën muskulare (në regjionin gluteal dhe të kofshes). Injektohen barna të tretura në ujë ose vaj si dhe suspenzione të thërmijave të patretshme në ujë ose vaj. Suspenzione të këtilla pas injektimit në inde, është një depo prej nga, nën ndikimin e lëngjeve indore bari ngadal lirohet dhe gradualisht resorbohet .

**Figure 4.Injektimi muskular**

- **Injektimi intravenoz** – në vene injektohen vetëm tretjet e substancave në ujë. Tretjet e substancave në vaj dhe suspenzionet nuk duhet që të injektohet në vene për shkak të rrezikut nga embolia (Lira) .

**Figure 5.Injektimi intravenoz**

## Implantacionet

Në kohët e fundit, disa substanca hormonale bëhen në formë tabletash sterile, që futen në inde nën lëkure përmes prerjes kirurgjike në lëkure. Për këtë arsye tableta e implantuar është njëfare mënyre "gjëndërr artificiale" nga e cila lirohen në mënyre të harmonizuar sasi të vogla hormonesh .

## Inhalcionet

Substanca të gazta dhe që avullohen lehtë futen në organizëm me frymarrje. Resorbimi i këtyre substancave bëhet nëpërmes murit të hollë të alveoleve të mushkerive, sipërfaqja e përgjithshme e të cilave është shumë e madhe. Në këtë mënyre merren më shpesh avuj dhe gazet anestetike (eteri, kloroformi, ciklopropani). Veprojnë shpejt .

**Figure 6.Inhalimi**

## Aplikimi sublingual

Mukoza e gjuhës është sipërfaqe e mirë resorbuese. Kjo mukozë shërben për aplikimin e nitroglicerolit, si dhe disa hormoneve që janë inaktive nëse merren me rrugë orale (Lira) .

**Figure 7. Aplikimi sublingual**

**Aplikimi perkutan**

Kjo mënyrë përdoret rrallë. Lëkura e padëmtuar është siperfaqe e dobët resorbuese, sepse lëshon vetëm disa substanca të tretshme në yndyrna .

**Aplikimi i barnave ne rrugë rektale**

Mukoza e rektumit përdoret për resorbimin e një numri jo të madhe të barnave .

Me anë të kësaj mënyre evitohen disa efekte të padëshiruara të barnave nëse merren me anë të rrugeve tjera, psh Kloralhidrati nëse merret nga goja ngacmon mundim dhe të vjellura.

Tek të sëmurit qe nuk mund të ushqehen normalisht, mukoza e rektumit shfrytrzohet për marrjen e aminoacideve, elektroliteve dhe vitaminave (Keegan, 2006) .

**Figure 8.Aplikimi rektal**

**Aplikimi lokal**

Aplikimi lokal, praktikisht është i kufizuar në lëkure dhe në mukoza të afërta. Përparesi e aplikimit lokal të barit është se në vendin e sëmurë arrin sasi e madhe e barit. Ky koncentrim është shumë më i larte sesa koncentrimi i barit i marrë me anë të aplikimit oral ose parenteral .

Ana e pa përshtatshme e aplikimit lokal është se mund të shfaqet reaksione alergjike të barit .

## 2.4 KUJDESI SHËNDETËSOR

Kujdesi shëndetësor ka për qëllim ndërmarrjen e të gjitha masave dhe veprimeve nga profesionistët shëndetësor në institucionet, e që për obligim dhe detyrim kanë përmirësimin e shëndetit të qytetarëve dhe të banorëve .

Shërbimet e kujdesit shëndetësor organizohen dhe ofrohen nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore si shërbime:

- spitalore, jashtëspitalore,
- shtëpiake, dhe emergjente.

Mbrotja dhe kujdesi shëndetësor në botë organizohet dhe zbatohet në tri (3) nivele:

- parësor,
- dytësor
- dhe tretësor, cila organizohet dhe ofrohen kujdesi shëndetësor nga institucionet shëndetësore publike, private dhe publiko–private

Parimet e kujdesit shëndetësor zbatohet duke u udhëhequr nga parimet themelore, e cila realizohet në bazë të parimeve të unitetit, në:

- mes masave preventive, diagnostike,
- terapeutike dhe rehabilituese.
- si*:* barazia, sigurimi i qasjes së plotë ndaj shërbimeve,
- shpërndarja e drejtë e burimeve publike,
- shpërndarja e drejtë e burimeve publike,

Parimet e kujdesit shëndetësor zbatohet duke u udhëhequr nga parimet themelore, e cila realizohet në bazë të parimeve të unitetit, në :

- gjithë-përfshirja dhe jo diskriminimi: standarde të barabarta në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët dhe banorët,
- cilësia, aplikimi i standardeve ndërkombëtare në organizim,
- zhvillim, dhe ofrim të kujdesit shëndetësor, dhënia e prioritetit intervenimeve kost-efektive të bazuara në qëndrueshmëri, vazhdueshmëri,
- parandalim dhe zbulim i hershëm i sëmundjeve nëpërmjet promovimit shëndetësor,
- detektimit, dhe politikave publike shumë-sektoriale për përmirësimin e shëndetit,
- bashkë-përgjegjësia efikase, racionale, e bazuar në nivel shkencor e humanitar dhe solidaritetit.

### 2.4.1 Institucionet Shëndetësore

Llojet e institucioneve në sistemin shëndetësor të Republikës së Kosovës janë të njëjta në sektorin: publik, privat, dhe publiko-privat të cilat oraginzohen në tri (3) nivelet e kujdesit shëndetësor.

Institucionet e nivelit parësor të kujdesit shëndetësor janë .

- Qendra kryesore e mjekësisë familjare me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria Shëndtësisë.

Institucionet e nivelit dytësor të kujdesit shëndetësor janë:

- Spitali i përgjithshëm dhe special me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria,”
- Poliklinika specialistike,
- Ambulanca specialistike,
- Ambulanca stomatologjike,
- Qendra e shëndetit mendor me shtëpinë për integrim në bashkësi,

- Qendra e transfuzionit të gjakut, Qendra e rehabilitimit fizikal dhe klimatik,
- Qendra e mjekësisë sportive,
- Qendra e mjekësisë së punës,
- Qendrat rajonale të shëndetësisë publike,
- Qendra për rehabilitimin e të dëgjuarit dhe të folurit.

Institucionet e nivelit tretësor të kujdesit shëndetësor janë:

- Qendra klinike universitare,
- Qendra klinike universitare stomatologjike,
- Instituti kombëtar i shëndetësisë publike,
- Qendra kombëtare e mjekësisë së punës,
- Qendra kombëtare e mjekësisë Sportive,
- Qendra kombëtare e transfuzionit të gjakut,
- Qendra kombëtare e telemjekësisë

## 2.5 Veprimtaria dhe ecuria e punës në qmf-pozheran

Veprimtaria e Qendrës së Mjekësisë Familjare në Pozheran përfshinë ofrimin e kujdesit parësor shëndetësor për banorët e fshatit Pozheran, si një veprimtari me interes të veçantë shoqëror, përmes zbatimit të konceptit të mjekësisë familjare në kuadër të sistemit unik shëndetësor të Kosovës. Koncepti i mjekësisë familjare në Pozheran konsiston në atë që banorëve të fshtatit t'iu ofrojë kujdes shëndetësor gjithëpërfshirës dhe efikas, të bazuar në të dhëna shkencore, përmes caktimit të mjekut familjar, i cili për pacientët do të jetë "portë hyrëse" në sistemin shëndetësor dhe njëherësh pikë referuese për specialistët konsultantë në kujdesin parësor dhe në nivele të tjera të kujdesit shëndetësorë (dytësore dhe tretësore ).

Kujdesi shëndetësor në Qendrën e Mjekësisë Familjare në Pozheran sigurohet dhe zbatohet nga punonjësit, të cilët i plotësojnë kriteret e parapara me Ligjin për shëndetësi dhe Ligjin për punësim.

**Figure 9. Qendra e Mjekësisë Familjare në Pozheran**

Stafi i Qendrës së Mjekësis Familjare është i përbërë nga :

- specialistë të mjekësisë familjare,
- specializantë të mjekësisë familjare ose doktorë të mjekësisë,
- infermierë,
- teknikë të laboratorit .

Kujdesi shëndetësor në Qendrën e Mjeksisë Familjare në Pozheran përfshinë:

- Parandalimin
- Mjekimin
- Shërimin dhe rehabilitimin e pacientëve nga sëmundjet
- Çrregullimet dhe lëndimet
- Imunizimin dhe vaksinimin

- Përcaktimin e diagnozës fillestare dhe kujdesin elementar shëndetësor, përfshirë edhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike
- Kryerjen e shërbimeve specialistike, diagnostike (analiza laboratorike dhe teste tjetra) në kujdesin parësor shëndetësor
- Edukimin shëndetësor
- Edukimin dhe ngritjen e vazhdueshme profesionale të punonjësve.

## 2.5 Problemet shëndetësore më të shpeshta që trajtohen në qendrën e mjekësisë familjare

**Ftohja dhe Gripi -** Gripi është gjendje akute infektive e sistemit respirator e cila shkaktohet nga virusi A, B dhe C. Përhapet lehtë dhe lajmërohet në epidemi të mëdha ose të vogla. Ftohja e zakonshme është inflamacion akut kataral i mukozës së hundës e cila herë herë e përfshin edhe fytin e cila në shumicën e rasteve shkaktohet nga virusët.Gripi ka ngjashmëri të mëdha me ftohjen e zakonshme. Këto janë gjendje të cilat japin simptoma lokale nga hunda, fyti dhe veshi, si edhe simptoma të përgjithshme, temperaturë dhe ethe. Ftohja e zakonshme dhe gripi mund të paraqiten në disa forma, duke filluar nga ato më lehtat deri te format e rënda .

Te ftohja e zakonshme, simptomat e para paraqiten në fyt dhe mbesin si simptoma kryesore. Ndërsa te gripi dominojnë: ethet, dhimbja e trupit, mundimi në stomak, plogështia, si edhe simptomat tjera të përgjithshme (Sektori i Mjekësisë Familjare) .

**Hipertensioni -** Hipertensioni është sëmundje e kohës moderne, që prek në mënyre progresive moshat e rritura. Shifrat optimale për të rriturit janë 120/80. Nga shifrat 140/90 janë të kufirit maksimal i presionit arterial normal për të rriturit. Shifrat mbi këtë cak të presionit arterial maksimal dhe atij minimal duhet të trajtuar si hipertension .

Hipertensioni është sëmundje e mjekueshme dhe trajtimi i kujdesshem i tij, së bashku me faktorët tjere të rrezikut, pakëson në mënyre të ndjeshme sëmundëshmërine dhe vdekshmërinë prej tij (Heron, 1987) .

**Diabeti -** Nga pikpamja fizpatologjike diabeti ose sëmundja e sheqerit karakterizohet nga rritja e përqendrimit të glukozes në gjak mbi normale, që nga ana e saj shoqërohet me zhvillimin e ndërlikimeve vaskulare , e sidomos sëmundja koronare etj .

Format më të shpeshta të diabetit janë :

- Diabeti insulinovartës- i cili karakterizohet nga një pakesim i insulines në gjak, që në rastet e rënda mund të mungojë, fare pasi qelizat beta të dëmtuara rëndë nuk prodhojnë insulinë.
- Diabeti jo insulinovartës- gjatë të cilit kemi një munges relative të funksionit të isnulines, që do te thotë se insulina qarkulluese nuk arrin të ulë përqendrimin e glukozes brenda kufirit normal. Pacientet e këtij grupi shfaqin edhe rezistenc ndaj insulines (Heron, 1987).

**Të përzierat dhe të vjellurat -** Të përzierat dhe të vjellurat janë mekanizma mbrojtës biologjikë. Funksioni kryesor fiziologjik i të vjellurave (emezës) është largimi i lëndëve të dëmshme ose toksike që kanë hyrë në organizem pas marrjes nga goja.

Sidoqofte, të vjellat ndikohen nga shumë faktorë dhe mund te shkaktohen nga shumë stimuj, pefshirë nderhyrjet mjekesore, që në të vertetë kanë te bëjnë fare pak me lëndët toksike.

Perveq marrjes nga goja të helmeve dhe gastroenteritit, stimuj te rëndësishëm që provokojnë të vjellat janë : ndërhyrjet kirugjikale, shtatzania, përdorimi i barnave të ndryshëm, fotografimet radiologjike etj.

Të përzierat dhe të vjellurat jo vetëm që janë të bezdisura për pacientin, por mund të paraqesin edhe problem klinik. Psh: të përzierat dhe të vjellat postoperative mund te shtojnë qëndrimin në spital, të shkaktojnë gjakrderdhjen, të rihapen plagët operatore etj.

Disa nga arsyet kryesore që mund të vie deri tek vjellja janë:

- Përdorimi i disa llojeve të barnave (Kemioterapia e kancerit, radioterapia, opiatet,nikotina etj )
- Shkaqet endokrine (Shtatzania)
- Shkaqet infektive (Gastroenteriti)
- Rritja e presionit intrakranial (Hemoragjia, Meningjiti)

- Postoperativet (Anestetikët, Analgjezikët etj).

**Diarea –** përkufizohet si gjendje ku frekuenca e jashtëqitjes së masës fekale është rritur, ndërkohë që konsistenca e saj, falë pranisë së shtuar të ujit është pakësuar .

Diarea mund të shfaqet nga shkaqet e ndryshme, më të shpeshtat janë:

- Shtimi i ngarkesës osmotike të masës që qarkullon në zorrë, gjë që shoqërohet me mbajtje të ujit
- Sekretimi i elektroliteve dhe ujit në lumen etj.

Barnat antidiareike në përgjithësi janë të sigurtë kur përdoren për trajtimin e diares akute të formave të lehta deri të mesme (Sektori i Mjekësisë Familjare)

**Sëmundjet infektive -** Sëmundjet infektive të shkaktuar nga kërpudhat quhen infeksione mikotike.

Shkaktari kryesorë është:

- Përdorimi jo-adekuat i antibiotikëve me spektër të gjerë të veprimit
- Ulja e imunitetit të pacientit

Infeksionet mikotike mund të jenë:

-Dermatomikoza : që përfshinë infeksionet e lëkurës, qimeve dhe thonjëve (onikomikoza)
-Kandidiaza : që përfshinë membranat e mukozes së gojës, vagjinës dhe të palëve lëkurore
- Të thella : ku bëjnë pjesë kandidiaza sistemike, kriptokokoza, aspergilloza, histoplazmoza etj.

**Helikobakter Pylori -** është shkaktari më shkaktari më i rëndësishëm i sëmundjes së ulçerës peptike. Pra Helikobakter Pylori është gjetur rreth 90% të pacientëve me ulçerë duodonale dhe 70% të pacientëve me ulçerë gastrike.Helikobakter Pylori është bakterie gram negative .

Helikobakter Pylori i shpëton veprimit të sistemit imunitar të njeriut dhe shkakton një inflamacion kronik të heshtur. Ky mikroorganizëm dëmton sistemin e mbrojtjes mukozale si dhe ndërvepron

me epitelin gastrik në të gjitha fazat e infeksionit.Infeksioni me Helikobakter Pylorin dhe përdorimi i barnave Antireumatike-inflamatore janë shkaktar mbi 90% të ulqerave peptike.

**Ulçera duodonale –** në thelb është një sëmundje e lidhur me H-Pylori dhe shkaktohet kryesisht nga rritja e ngarkesës me acide dhe pepsinë që vijnë nga stomaku .

**Ulçera gastrike-** Në vendet perendimore, lidhet kryesisht me përdorimin e barnave antiinflamatorë josteroidë, ndonëse mund te jetë i pranishem edhe infeksioni nga H-Pylori .

**Aritmitë** - janë çregullim i ritmit normal sinusal të zemrës, që shfaqen si çregullim i frekuencës së zemrës ose vendit të lindjes se impulsit. Aritmitë lindin si rezultat i çregullimit të automatizmit, të përçueshmërisë ose nga kombinimi i tyre .

**Angina pektoris** - është shenja e parë e sëmundjes së arterieve koronare, ose sëmundjeve iskemike të zemres. Kjo shkaktohet nga episode transitore të iskemisë së miokardit si pasojë e prishjes të ekuilibrit në zonën e dëmtuar të miokardit .

Prishja e ekuilibrit mund te shkaktohet nga rritja e konsumit të $O_2$ (si pasojë e takikardisë, rritjes së tensionit apo kontraktimit ventrikular), ose ulja e furnizimit me $O_2$ .

Klinikisht angina perceptohet në mënyrë të ngjajshme pavarësisht nga shkaqet e ndryshme. Në raste të rralla, manifestimi i parë i angina pektoris mund të jetë infarkti akut i miokardit (IAM) ose vdekja e papritur .

Kriza anginore manifestohet me dhimbje karakteristike, por mund të kemi edhe forma të heshtura (Iskenia asimptomatike transitore e miokardit) ku të sëmuret nuk ankojnë shenja të agorit, por në EKG vihen re ndryshimet karakteristike të iskemisë) .

Faktorët të cilët mund të qojnë deri te kriza anginoze janë :

- Hipertensioni Arterial
- Diabeti
- Pirja e duhanit, etj (Sektori i Mjekësisë Familjare)

## 2.6 klasifikimi i barnave më të përdorura në qendrën e mjekësisë familjare

**Barnat kunder ftohjes dhe gripit-** kryesisht per mjekimin e ftohjes ose gripit preferohet qëndrimin në shtrat, marrjen sa më të madhe të lëngjeve, marrjen e barnave kundër temperaturës së lartë (antipiretik), kundër dhembjeve (analgjetik), kundër kollës (antitusik, vitamina. Përdorimi i antibiotikëve propozohet vetëm në rastet e komplikimeve të pneumonisë bakteriale (Scarth, 2016) .

**Barnat antihipertensive-** Klasifikimi i barnave antihipertensive sipas mekanizmit të veprimit :

**A.Diuretikët antihipertensive** :

- Tiazidiket dhe diuretiket e ngjashem siq janë hidroklortiazidi, kiortalidoni etj.
- Diuret e anses (Forusemidi)
- Diuretiket mbajtës të kaliumit siq është spironalaktoni

**B.Simpatolitiket:**

- Antagonistet beta-adrenergjike (metoprolol, atenolol)
- Atnagonistet alfa-adrenergjike (prazosina, terazosina)
- Atagonistet me veprim te kombinuar (karvediloli)
- Barnat me veprim alfa nxites (metildopa, klonidina etj)
- Frenuesit e enzimes te konversionit (kaptoprill, enalaprill, lizinoprill, ramiprill etj)

Përveq barnave të cilat përdoren si antihipertensive kemi edhe bimë të cilat kanë veprim të njejt, e ato janë:

- Gjethe ulliri (Oleum Europea folium). Përdoret 50-60 gjethe  dhe pihen në stomak bosh. Veq veprimit të lehtë akut hipotensiv duhet vleresuar edhe efektin antioksidant që ndikon pozitivisht në shumë drejtime.
- Hudhra (Alium Sativum), gjindet edhe në formë të tabletave, por gjithnjë duhet rekomanduar në formë natyrale. Ka veti qetsuëse në SNQ, zvoglon tensionin arterial, ul aftësitë kuaguluese të gjakut, si efekt i padëshiruar është era e rëndë dhe ngacmimi i stomakut .

- Fryti Limonit, levoret e fryteve (Citrus Limonum, fructus et pericarpium), lulet dhe frytet e murrizit zotërojnë efekt antihipertensiv dhe rregullim të sistemit kardiovaskular (Scarth, 2016) .

**Barnat Analgjezike-**Me këtë emër quhen të gjitha ato barna të cilat kur administrohen në organizmin e njeriut në doza standarde janë në gjendje të kontrollojnë dhimbjen, duke lehtesuar apo parandaluar atë, pa shkaktuar frenim te rëndesishëm të SNQ .

Barnat analgjezike grupohen si vijon :

- Analgjeziket Opioide (Morfina dhe barnat e ngjashme me të.)
- Barnat antiinflamator jo steroide
- Anesteziket lokal
- Analgjeziket jo-opioide, me veprim qendror

**Antidiaretikët -** Në trajtimin simptomatik të diarreve loperamidi jepet zakonisht me doze 2-4 mg , 1 deri ne 4 here në ditë. Doza maximale për të rritur është 16 mgologjikë

**Barnat sedative dhe hipnotike-** Në bazë të strukturës kimike i ndajmë në :

- Benzodiazepinat ( Diazepam)
- Substancat kimikisht të ndryshme nga Benzodiazepinat , por me mekanizem të ngjashëm siq janë: ciklopiroloni dhe zopiclon.
- Barbituratet
- Barnat sedativo-hipnotike te perziera – Paraldehidet, alkoloidet, meprobamati etj
- Antihistaminiket gjenerata e pare.
- Bimet mjekuese si lule bliri, bari bletes , lule kamomilli etj (Scarth, 2016).

**Barnat Antimikotike -** Klasifikohen në dy grupe :

**Që veprojnë në mikozat sistemike :**

- Griseofulvin
- Nistatin
- Mikonazoli

**Që veprojnë në mikozat siperfaqesore :**

- Amfotericin-B
- Ketokonazoli
- Flukonazoli
- Itrakonazoli

**Barnat që veprojnë në sistemin kardiovaskular**- Barnat të cilat përdorën për mjekimin e Infarktit të miokardit dhe Iskemisë janë :

- Nitro-vazodilatatorët (Gliceril trinitrati, Izosorbid dinitrat, etj)
- B-adrenobllokuesit
- Ca-Bllokuesit (Verapamil, diltiazem, nifedipin, amlodipin etj)
- Hapësit e kanaleve të $K^+$ (Nikorandili)
- Frenuesit e agregimit trombocitar (aspirina, klopidogreli etj)
- Antikoagulantet (heparina, varfarina etj
- Trobolitikët (Urokinazë, alteplazë etj
- Statinat

**Barnat antiaritmike -** Nje medikament antiaritmik mund te verojë ne disa mekanizma:

- Klasa I-rë perfshin medikamentet membrano-stabilizuese, te cilat modifikojne depolarizimin e shpejte qelizor, ne kete grup bejne pjesë : Kinidina, Fenitoina,Prokainamidi etj
- Klas II perfshin medikamentet beta adrenobllokuese ne ciklin e depolarizimit, ato veprojne duke zvogluar shpejtesine e fazes O, perfaqesus i ketij grupi eshte : Sotaloli.
- Perfaqesues te grupit te III jane : Amiodaroni, Ibutilidi etj
- Perfaqesues te grupit te IV jane: Verapamili dhe Cibenzolina
- Perfaqesues te grupit te V jane: Alidina (Scarth, 2016) .

# 3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Gjatë hulumtimit, është parë se nuk ka shumë literaturë që kanë fokus kryesor ecurinë dhe efektivitetin e punës nëpër Qendrat e mjekësisë Familjare. Pyetja themelore hulumtuese që është parashtruar në këtë punim adreson identifikimin e problemeve që përballohen stafi mjekësorë në QMF ,poashtu edhe pacientët, mardhënia në mes të kolegeve si dhe mardhënja personel shëndetësor- pacient, kushtet që posedojn në vendin e punës,etj.

Në këtë punim janë paraqitur detyrat, obligimet dhe veprimet e stafit shëndetësor ndaj pacientëve. Kodeksi i etikës mjekësore potencon se stafi shëndetësor veprimtarinë e vet ia kushton shëndetit dhe jetës së njeriut si vlera më e madhe e shoqërisë. Qëllimi i punimit është që të identifikohet dhe të përshkruhet ecuria e punës, problemet shëndetësore më të shpështa, terapia që përdoret më shumë dhe sa janë të kujdesshëm stafi për pacientët.

Bazuar në kërkesat për të përmbushur qëllimin e këtij punimi, fillimisht duhen të dhëna të qëndrueshme dhe të përgjithshme për të formuar kuadrin teorik duke përfshirë hipotezat dhe gjithashtu të kuptuarit fillestar të QMF-së e cila është studiuar. Dhe pastaj duhen prova kontekstuale për të testuar kuadrin teorik. Të dhënat e mbledhura nga shqyrtimi i literaturës, dhe marrja e të dhënave  në QMF do të ndihmojnë në arritjen e konkluzioneve dhe zgjidhjen e problemeve.

# 4.METODOLOGJIA

Në këtë punim është pëdorur metoda e kërkimit të literaturës së gatshme.Gjithashtu janë marrë statistkat se qfarë terapie kanë përdorur pacientët që janë mjekuar në QMF- Pozheran, duke u bazuar në gjashtë mujorin e fundit (janar-qershor 2019), dhe këto të dhëna janë paraqitur nëpër tabela. Për marrjen e këtyre të dhënave është marrë leje nga shefi kryesorë i QMF-së, Pozheran dhe në bashkpunimë me infermierët përgjegjës .

Bazuar në pyetjen hulumtuese dhe rezultatin e pritur, është zgjedhur të përdoret metoda kualitative si qasje hulumtuese. Metoda kualitative është zgjedhur sepse hulumtimet dhe studimet të mëhershme vetëm pjesërisht kanë shpejguar pyetjen hulumtuese dhe nuk ka dijeni të mjaftueshme për kontekstin e problemit dhe njohuritë aktuale përfshijnë fenomene komplekse që duhet të organizohen dhe të analizohen më tutje .

Zgjedhja e metodës hulumtuese bëhet varësisht nga kërkesat e ndryshme ose qëllimi i punimit hulumtues. Prandaj pas një shqyrtimi holistik të strategjive dhe të kuptuarit të natyrës së rastit të studimit, si strategji efektive hulumtuese kam zgjedhur marrjen e të dhënave rreth terapisë se përdorur, mënyren se si është përdorur terapia, moshën e pacientit, problemeve shendetësore, duke u bazuar në librat e regjistrimit në QMF- Pozheran .

# 5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në Qendrën e Mjeksisë Familjare në Pozheran është bërë një studim rreth terapis që përdorin pacientët që mjekohen aty. Ky studim është bërë për arsye te marrjes së njohurive më të mëdha rreth këtyre pacienteve, kujdesi që u ofrohet si dhe kushtet .

Ky studim është bërë në bashkpunim më infermiërt përgjëgjes në QMF-Pozheran si dhe duke u bazuar në librin e protokolleve për periudhen janar- qershor 2019 .

**Table 1.Terapia e përdorur në QMF- Pozheran, duke u bazuar në gjashtë mujorin e fundit (janar- qershor 2019)**

| **Numri Rendor** | **GJINIA (F- femer M- Mashkull)** | **VITI I LINDJES** | **TERAPIA E PERDOURUR** | **FORMA E TERAPIS** |
|---|---|---|---|---|
| **1** | F | 1973 | Amp.Diklofen<br>Amp.Diazepam<br>Amp. Lasix | IM |
| **2** | F | 1987 | Sol.NaCl 500ml<br>Amp.Ketilept<br>Amp.Urbazon | IV |
| | | | Amp.Synopen | IM |
| **3** | M | 1958 | Sol.Ringer<br>Amp.B-complex<br>Amp.vit C<br>Amp.Ketonal | IV |
| **4** | F | 1951 | Sol.NaCl 100ml<br>Amp.Lendacin<br>Amp.Dexazon<br>Amp.Gentamic<br>Amp.Analgin | IV |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **5** | M | 1992 | Amp. Ceftriakson<br>Amp.Lidokain | IM |
| **6** | F | 1980 | Amp. Diclokfenak<br>Amp.Diazepam1/2<br>Amp.Lasix ½ | IM |
| **7** | M | 1999 | Sol.NaCl 100ml<br>Amp.Ranital<br>Amp.Klometal | IV |
| **8** | F | 1942 | Sol.Glokoz 5% 500ml<br>Amp.Bedoxin<br>Amp.Ascorbit | IV |
| **9** | F | 2016 | Sir. Daleron | Orale |
| **10** | F | 2002 | Caps.Hiconcil 0.5<br>Caps.Diklo-Duo | Orale |
| **11** | M | 1940 | Amp.Gentamicin<br>Amp.Dexason | IM |
| **12** | F | 1994 | Amp.Rotacef<br>Amp.Diklofen<br>Amp.Dexazon | IM |
| **13** | F | 1991 | Sol. NaCl 100ml<br>Amp.Diklofen<br>Amp.Diazepam<br>Amp.Ranisan<br>Amp.Ketonal | IV |
| **14** | F | 1968 | Amp.Diklofenak | IM |
| **15** | F | 2007 | Sir.Medokalv | Orale |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Tab.Paracetamol | |
| **16** | M | 1970 | Sol. NaCl 100ml<br>Amp.Ranisan | IV |
| | | | Tab.Pantoprazol 40mg | Orale |
| **17** | F | 1997 | Amp.Furosemid<br>Amp.Diazepam | IM |
| **18** | F | 2003 | Pul. Equidral<br>Sir.Hiconcil | Orale |
| **19** | M | 1985 | Amp.Lendacin<br>Amp.Diclofen<br>Amp.Dexazon | IM |
| **20** | M | 1990 | Caps.Cefalexin 0.5 | Orale |
| **21** | M | 1998 | Sol.Glokoz 300ml<br>Amp.B-complex<br>Amp.Ranital<br>Amp.Dexazon | IV |
| **22** | F | 1978 | Amp.Diclofen<br>Amp.Dexazon<br>Amp.Muscoflex | IM |
| **23** | F | 1950 | Sol.NaCl 100ml<br>Amp.Ceftiaxon<br>Amp.Diklofen<br>Amp.Ranital<br>Amp.Urbazon | IV |
| **24** | M | 1967 | Amp.Lasix | IM |
| **25** | M | 1994 | Amp.Frineg<br>Amp.Dexason | IM |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Amp.Diklofenak | |
| **26** | M | 1948 | Amp.Trodon<br>Amp.Reglan | IM |
| **27** | F | 1981 | Sol.NaCl 500ml<br>Amp.Diklofen<br>Amp.Spazmex<br>Amp.Ketonal | IV |
| **28** | M | 1957 | Amp.Ketonal<br>Amp.Dexazon | IM |
| **29** | F | 2004 | Sol.NaCl 500ml<br>Amp.B-complex | IV |
| **30** | M | 2016 | Sir.Nurofen<br>Tab.Prednol | Orale |
| **31** | F | 2014 | Sir.Daleron<br>Sir.Hiconcil | Orale |
| **32** | M | 2000 | Pul.Equidral<br>Caps.Enterofuryl | Orale |
| **33** | F | 1956 | Sol.NaCl 200ml<br>Amp.Ceftriaxon | IV |
| **34** | F | 1994 | Amp.Linconcil<br>Amp.Dexazon<br>Amp.Ketonal | IM |
| | | | Caps.Hiconcil | Orale |
| **35** | M | 2003 | Tab.Brufen<br>Crem. Derma3 | Orale<br>Lyerje |
| **36** | F | 1953 | Amp.Furosemid | IM |
| **37** | M | 2015 | Sir. Ibuprofen<br>Supp.Paracetamol | Orale<br>Rektale |
| **38** | M | 2013 | Sir.Hiconcil | Orale |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Sir.Ibuprofen | |
| **39** | F | 1946 | Tab.Naklofen Duo | Orale |
| **40** | F | 1945 | Crem.Ibutop<br>Supp.Diklofenank | Lyerje<br>Rektale |
| **41** | F | 1952 | Amp.Furosemid<br>Tab.Daleron | IM<br>Orale |
| **42** | M | 2000 | Sol.Operil<br>Tab. Vitamin C | Pika per hundë<br>Orale |
| **43** | M | 1976 | Sol.NaCl 250ml<br>Amp.Vitamin C | IV |
| **44** | F | 1957 | Amp.Ketonal<br>Amp.Diazepam | IM |
| **45** | F | 2004 | Amp.Diklofen<br>Amp.Diazepam<br>Amp.Dexazon | IM |
| **46** | F | 1980 | Amp.Diklofen<br>Amp.Diazepam | IM |
| **47** | M | 1952 | Crem.Ibutop Gell<br>Caps.Muscoflex | Lyerje<br>Orale |
| **48** | F | 2017 | Sir.Paracetamol | Orale |
| **49** | F | 2016 | Sir.Ibuprofen<br>Sir.Vitamin C<br>Sir. Cefaclor | Orale |
| **50** | F | 1973 | Amp.Ceftriaxon<br>ABC | IM |
| **51** | F | 1997 | Amp.Ketonal | IM |

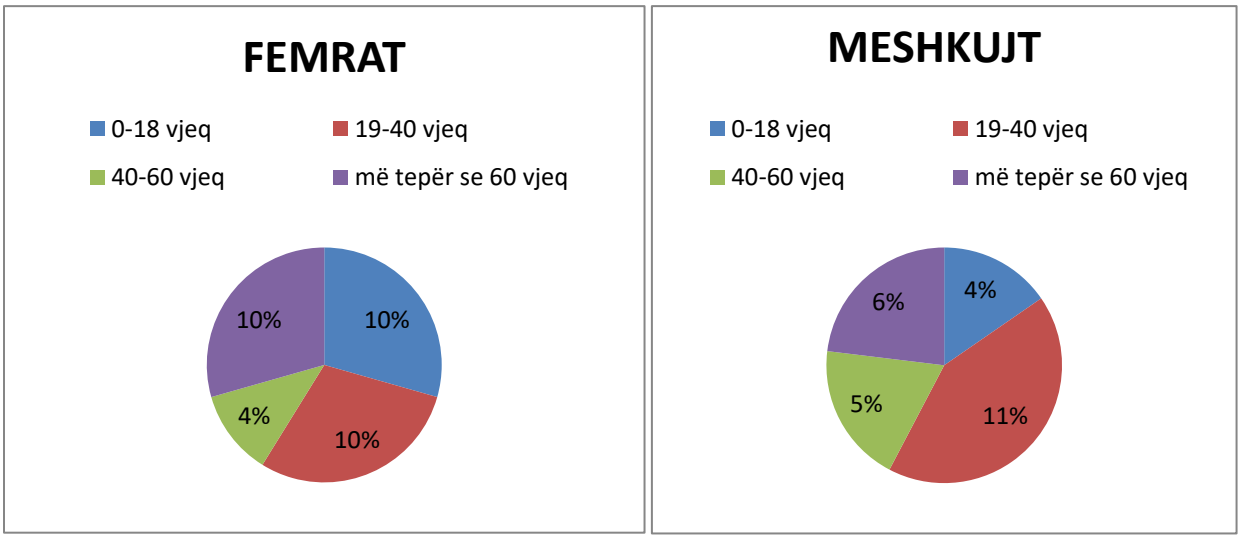
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Amp.Dexazon | |
| **52** | M | 1954 | Caps.Pantoprazol | Orale |
| **53** | F | 1940 | Sol.NaCl 100ml<br>Amp.Spazmex<br>Amp.Analgin<br>Amp.Ranital | IV |
| **54** | M | 1994 | Caps.Neurofen Duo | Orale |
| **55** | M | 1996 | Amp.Analgin | IM |
| **56** | F | 2003 | Sol.NaCl 250ml<br>Amp.Ranital<br>Amp.Diclofen<br>Amp.Urbazon | IV |
| **57** | M | 1955 | Sol.NaCl 500ml<br>Amp.Ranital<br>Amp.Aminofilin<br>Amp.Urbazon | IV |
| **58** | M | 1979 | Amp.Diclofen<br>Amp.Lendacin | IM |
| **59** | F | 1983 | Caps.Amoksicilin<br>Tbl.Paracetamol<br>Tbl.Vitamin C | Orale |
| **60** | M | 1966 | Tbl.Ospen<br>Tbl.Ibuprofen | Orale |

Në tabelen 1. janë paraqitur të dhënat e 60 pacientëve rreth terapisë që kanë marrë gjatë trajtimit të tyre në QMF- Pozheran.Kryesisht pacientët kanë qene të kënaqur me trajtimin e dhënë dhe me shërbimin që e kanë marrë në QMF- Pozheran. Sa i përket moshës ka qenë dominante mosha 19 deri në 40 vjeq si dhe mbi 60 vjeq. Të dhënat e grupmoshave janë të paraqitura në tabelën nr.2 (

tabela gjendet më poshtë) si dhe janë të paraqitura në grafikë. Kryesisht gjatë marrjes së të dhënave është vënë re se terapia më e përdorur ka qenë terapia e marrur përmes aplikimit IM ku më të përdorurat kanë qene: Diklofen , Deksazon etj. Të dhënat e terapisë më të përdorur IM janë të paraqitura në tabelën nr.3 (tabela gjendët më poshtë) si dhe janë paraqitur në grafikë. Si dhe terapia përmes aplikimit IV ku më të përdorurat kanë qene: Diklofen, Diazepam, Deksazon etj. Të dhënat e terapisë më të përdorurat IV janë të paraqitura në tabelën nr.4 (tabela gjendët më poshtë) si dhe janë paraqitur në grafikë .

**Table 2. Ndarja sipas grupmoshave bazuar në tabelen e të dhënave të terapis së marrë në QMF- Pozheran.**

| | **Nr.i Pergjithshem** | **Mosha 0-18 vjeq** | **Mosha 19-40 vjeq** | **Mosha 40-60 vjeq** | **Mosha Më teper se 60 vite** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Meshkuj** | 26 | 4% | 11% | 5% | 6% |
| **Femra** | 34 | 10% | 10% | 4% | 10% |



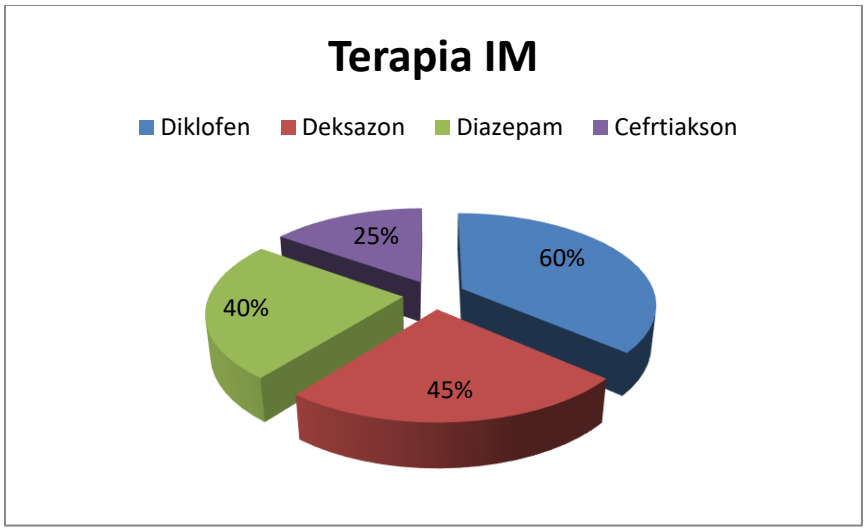

Grafiku 1 dhe Grafiku 2. Pjesëmarrja e personave të sëmurë në QMF-Pozheran

Duke u bazuar në tabelën e parë, prej 60 personave që u janë marrë të dhënat se qfarë terapije kanë përdorur në QMF- Pozheran gjatë periudhes janar-qershor, duke u bazuar në librin e protokolleve

në javët e ndryshme të këtyre muajve kanë ardhur në vizitë 26 meshkuj si dhe 34 femra ( prej 60 personave që u është marrë terapija) të cilët i kemi paraqitur në tabelën nr 2. si dhe në grafikun 1 dhe grafikun 2 duke përcatuar edhe përqindjet në bazë të moshave të tyre.

**Table 3.Paraqitja në përqindje e perdorimit të terapisë në formën IM**

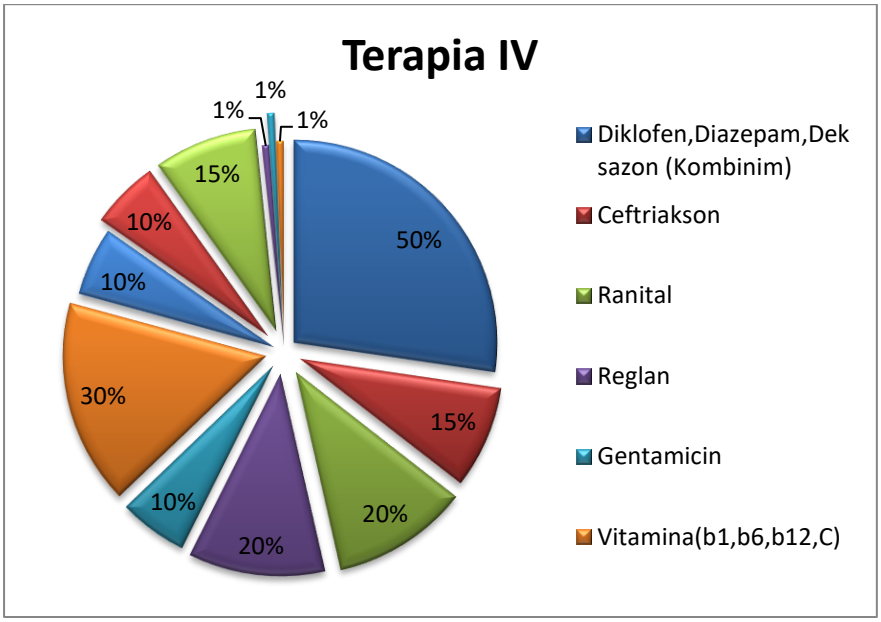
| **Terapia Intramuskulare (IM)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Emri I Barit** | **Forma** | **Veprimi** | **Përdorimi** | **Perqindja e përdorimit në QMF** |
| **Diklofen** | IM | Ule Inflamacionin, zbutë dhe largon dhimbjen, ulë temperaturen | 75-100mg<br>Jo më shumë se 2 ditë | 60% |
| **Deksazon** | IM | Metabolizmin e yndrynave, karbohidrateve, proteinave, elektrolitëve | 0.5-24mg në ditë | 45% |
| **Diazepam** | IM | Qetsues, hipnosedativ, relaksant, etj. | 5-10mg sipas nevojes, mund të përsëritet qdo 4 orë | 40% |
| **Ceftriakson** | IM | Antimikrobik,veprues kunder baterieve gram positive dhe negative | 500mg-1g | 25% |




Grafiku 3. Terapia më e përdorur IM

**Table 4.Paraqitja në përqindje e perdorimit të terapisë në formën IV**

| **Terapia Intravenoze (IV)** | | |
|---|---|---|
| **Emri I Barit** | Forma | **Perqindja e përdorimit në QMF** |
| **Diklofen**<br>**Diazepam (Kombinim)**<br>**Deksazon** | IV | 50 % |
| **Ceftriakson** | IV | 15% |
| **Ranital** | IV | 20% |
| **Reglan** | IV | 20% |
| **Gentamicin** | IV | 10% |
| **Vitamina(b1,b6,b12,C)** | IV | 30% |
| **Synopen** | IV | 10% |
| **Urbazon** | IV | 10% |
| **Aminofilin** | IV | 15% |
| **Trodon** | IV | 1% |
| **Penicilin** | IV | 1% |
| **Kristal** | IV | 1% |




Grafiku 4. Terapia më e përdorur IV

Në tabelën 3 dhe në tabelën 4 (gjithashtu edhe në grafikonin 3 dhe grafikonin 4) janë paraqitur terapitë më të përdorura gjatë gjashtë mujorit (janar-qershor) në QMF-Pozheran dhe përqindjet janë marrë në përgjithësi( jo vetëm duke u bazuar në 60 personat që i kemi marrë për hulumtim).

# 6.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Gjatë studimit të këtij punimi janë fituar rezultate të kënaqshme sa i përket ecurisë së punës, efektiviteti i punës, terapisë, kujdesi ndaj pacientave në Qmf-Pozheran. I gjithë stafi ka qenë bashkëpunes dhe të sjellshëm, kanë kryer punën e tyre me sukses. Profesioni i infermierit ka një dimension real dhe të pamohueshëm të qenurit etik. Pacienti është personi njerëzor dhe qytetar me të drejtat e tij. Dhe roli i infermierit është themelor. Ai / ajo është në kontakt profesional dhe human me të sëmurin. Nga këtu del se veçoria e infermierisë është kujdesi që tregohet ndaj pacientit si një person njerëzor, aftësia për të vlerësuar dhe interpretuar në mënyrë korrekte tërësinë e nevojave të pacientit si, shërimin në mënyrë profesionale të saktë dhe bashkërendimi me profesionet e tjera sanitare. Infermierët kanë detyrë kujdesin për pacientët, t'i mbikëqyrë me kujdes kushtet fizike dhe emocionale që mund të shkaktojnë probleme për shëndetin e tyre. Stafi infermieror përfaqëson grupin më të madh të punëtorëve të kujdesit shëndetësor.

Sa i përket pacientëve , në Qmf-Pozheran bazuar në librin e protokolleve ka pasur një numër të madhë të pacienteve të moshave të ndryshmë kryesisht mosha e mesme (10-50 vjeq) të cilët janë trajtuar nga stafi për problemet që kanë pasur. Gjatë marrjes në pytje, 85% e pacienteve të rasitit kanë qenë të kënaqur me trajtimin dhe kujdesin që u është ofruar nga personeli mjekësorë.

**Rekomandime-**

- Trajtim i duhur për pacientë .
- Niveli i komunikimit duhet të jetë në nivelin më të lartë.
- Infermierët të kanë më shumë njohuri profesionale rreth kujdesit ndaj pacientëve..
- Ekipet e kujdesit shëndetësor duhet të janë të kualifikuar
- Duhet të jenë të vetëdijshëm se mbështetja e ulët psiko - sociale ka një ndikim negativ në një shumëllojshmërinë e rezultateve.
- Ekipet e kujdesit shëndetësor duhet të kenë qasje të përshtatshme profesionale

- Infermieret duhet të kanë etikë në punë dhe të janë të trajnuara për aspektet që kanë të bëjnë me menaxhimin e sëmundjeve, duke ndihmuar mjekun për të qenë i suksesshëm në shërimin e sëmundjeve tek pacientët.
- Të zbatohet procesi infermieror.
- Të edukohen pacientët
- Të zhvillohen programe ndërgjegjësimi
- Institucionet shëndetësore të pajisen me mjete shtesë promovuese.
- Të kanë respekt për pacientët.
- Të vlerësojnë nevojat e pacientëve.

# 7. REFERENCAT


- 1.Beck, D. F. (2012). *Nursing Research.* China: Ëolters Kluëer. Pg 247-250.
- 2.Keegan, K. C. (2006). *Pharmacology.* Publisher by Elsevier, United States of America. Pg 54-56 and 60-61.
- 3.Apostol&Lira,(2012). *Farmakologjia.* Publisher by Toena,Tiranë Pg 3-5 and10-13
- 4.Myers, M. G. (2014). *Nursing Care Plans.* Publisher by Elsevier, United States of America.Pg 36-37 and 122-123.
- 5.Khan & Sajid, (2019).*The Ultimate Emergency Guide*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, United States of America. Pg:11-13 and 28-29.
- 6. Jean-Louis Vincent & Jesse B. Hall, (2012). *Encyclopedia of Intensive Care Medicine, volume 1.* Springer Reference, United States of America. Pg 14-15; 58-60 and 111-112.
- 7.Joseph dhe Alton MD. , Amy Alton ARNP, (2016). *The Survival Medicine, Third Edition.* Doom and Bloom, LLC, Unitet States of America. Pg 147-149.
- 8.Heinz Lullmann,Klaus Mohr dhe Lutz Hein. Përkthyesi:Adnan Emini dhe Mirushe Emini(2005).*Atllasi i Farmakologjisë.* ALB-MED, Prishtinë. Pg 15-20.
- 9.Neshat Kapinova,(2016).*Mjekësia Moderne*.Linddita AE Tiranë. Pg 35-36
- 10.Nazmi N.Velia dhe Nazmije A.Velia,(2013).*Fjalori Mjekësor i Infermierisë.*Publisher by : InfBotues,Tiranë.
- 11.Lynda Juall Carpenito,(2009).*Nursing Diagnosis.* Publisher by Elsivier, London. Pg 123-124.
- 12.Echo Heron, (1987).*Intesive Care.*Publisher by Collier Macmillan Canada,Inc.Canada. Pg 3-5
- 13.Edëard Scarth,(2016). *Drugs in Anaesthesia and Intesive Care, Fifth Edition.* Oxford University Press, Madison Avenue Neë York, Unitet States of America.Pg 3-4; 20-25 and 248-250

- 14. Mahadevan & Gus M. Garmel (2017).*Clinical Emergency Medicine.* Cambridge University Press, Unitet Kingdom , England. pg 147-148 and 200-201.
- 15.John Kotter (2008). *A sence of Urgency.* Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, Unitet States of America. Pg 56
- 1.Uresa V. (2016). *Aspektet etike të kujdesit infermieror ndaj pacienteve.*Punim Diplome, Gjakovë. Univeristeti i Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë. Marrë nga https://mjeksia.uni-gjk.org. Pg 11 and 15-16
- 2.Arlinda A. (2017). *Sistemi Shëndetësor në Kosovë. Punin Diplome,Gjakovë. Univeriteti i Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë.Marrë nga* https://mjeksia.uni-gjk.org. Pg 8 and 21.
- *3.Kujdesi intensiv në klinikën Acibadem Sistina.*Marrë me 13 korrik 2019.Nga*: https://acibademsistina.mk.*
- *4. Roli i infermierës në sigurinë dhe kujdesin e pacientit.*Marrë nga ëebfaqja Telegrafi me 20 korrik, pg1. Nga*: https://telegrafi.com.*
- 5.*Sektori i Mjekësisë Familjare. Marrë me 24 shtator nga* http://www.qkmf-pr.org.